616.915
A40

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

Tatiana ALEXEEV

RUJEOLA

Elaborare metodică pentru studenți

CHIŞINĂU
2012

:13.916
A40

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIŢANU

Catedra Boli Infecţioase Facultatea Educaţie Continuă în Medicină şi Farmacie

Clinica de boli infecţioase la copii

Tatiana ALEXEEV

RUJEOLA

Elaborare metodică pentru studenţi

707049

Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie «Nicolae Testemiţanu»
Biblioteca Ştiinţifică Medical*

8l

CHIŞINĂU
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
2012

CZU 616. 91 (076. 5)
A 40

Aprobat de Consiliul Metodic Central al USMF *Nicolae Testemiţanu* pe 17.XI.2011, proces-verbal nr.2

Autor: *Alexeev. T,* dr.med., conferenţiar universitar
Recenzenţi: *G.Rusu,* dr. med., conferenţiar universitar
S.Cojocaru,dr.med., conferenţiar universitar

Redactor: *Lidia Cîssa*
Machetare computerizată: *Maria Matei*

DECRIEREA CIP A CAMEREI NAŢIONALE A CĂRŢII

Alexeev, Tatiana
Rujeola: Elab.metodică prntru studenţi / Tatiana Alexeev; Univ. de Stat de Medicină şi Farmacie *Nicolae Testemiţanu,* catedra Boli Infecţioase, Fac. Educaţie Continuă în Medicină şi Farmacie, Clinica de boli infecţioase la copii.– Ch.: *Medicina,* 2012.– 27 p.
Bibliogr.: p. 26 (18 tit).– 50 ex.
ISBN 978-9975-113-19-9.
616.91(076.5)
A40

ISBN 9978-9975-113-19-9

© CEP *Medicina, 2012*
© T. Alexeev, 2012

Motivarea temei

Până în prezent rujeola continuă să rămână o infecție răspândită pe toate continentele şi este o problemă importantă a sănătăţii publice. Pe parcursul mai multor secole este considerată o infecție extrem de contagioasă, pe care o suportă fiecare copil. Cea mai eficientă măsură de prevenire a rujeolei s-a demonstrat că este vaccinarea, care se efectuează în majoritatea statelor şi acoperirea vaccinală în medie la nivelul global este egală cu 80%. OMS a declarat posibilitatea dispariției rujeolei în teritorii mari în caz de acoperire vaccinală la nivel de 95%. Totuşi, şi în condițiile imunizărilor sistematice anual în lume sunt înregistrate mii de cazuri de rujeolă, de aproximativ 250 mii de decese, sute de mii de complicații grave, majoritatea în statele slab dezvoltate. În perioada prevaccinală în Republica Moldova anual în medie au fost înregistrate circa 23 mii bolnavi de rujeolă (845 de cazuri la 100.000 de persoane). Imunizarea copiilor începută în anii 1961–1962 a condus la reducerea morbidității cu 95%. Ultima epidemie de rujeolă în ţară a avut loc în anul 2002 care a fost stopată prin realizarea unei campanii de imunizare în masă. În a. a. 2006–2008 în medie anual au fost înregistrate 12 cazuri de rujeolă.

În prezent, situația epidemiologică pe rujeolă rămâne a fi tensionată în lume, sunt declarate cazuri de boală în mai multe ţări europene, inclusiv România, Ucraina. Situația epidemiologică nefavorabilă privind rujeola în lume, datorită migrării intense a populației, prezintă un risc de import şi răspândire a acestei infecții în teritoriul Republicii Moldova. Deoarece în ultimii ani medicii se întâlnesc mai rar cu cazuri de rujeolă, apar greutăţi în stabilirea diagnosticului acestei maladii, creşte numărul de erori în diagnostic. De aceea este inevitabilă necesitatea cunoaşterii de către fiecare medic a tabloului clinic al rujeolei, diagnosticului ei contemporan, aplicării terapiei raționale, inclusiv la domiciliu, şi măsurilor antiepidemice în focar.

(Ordinul MS RM nr. 37 din 23 ianuarie 2006, Chişinău „Cu privire la strategiile de eliminare a rujeolei şi rubeolei şi măsurile de supraveghere a acestor infecții").

Scopul studiului

Studentul trebuie să posede cunoştinţe privind:

– respectarea regulilor principale de comportament la patul bolnavului de rujeolă;

– culegerea anamnesticului bolii;

– stabilirea perioadei de incubaţie în scopul constatării sursei de contaminare;

– depistarea semnelor caracteristice perioadei catarale a rujeolei; marcarea perioadei de manifistare a rujeolei, apariţia erupţiilor(după 3–4 zile de la debutul bolii);

– examinarea bolnavului în scopul depistării semnelor clinice specifice ale maladiei, criteriile de severitate;

– descrierea datelor anamnestice şi examinări în istoria bolii şi confirmarea diagnosticului;

– prescrierea tratamentului bolnavului cu rujeolă în corespundere cu vârstă , severitatea bolii;

– organizarea măsurilor antiepidemice în focar (depistarea precoce şi izolarea bolnavului, declararea cazului de îmbolnăvire la CMP teritorial, evidenţa, supravegherea şi imunizarea persoanelor de contact);

– criterii de exernare a pacienţilor;

– descrierea epicrizei: menţionând evoluţia bolii, interpretarea rezultatelor investigaţiilor de laborator, tratamentul cu indicarea dozelor preparatelor şi duratei, recomandări pentru supravegherea postexternare.

Studentul trebuie să cunoască:

- realizările de bază în rujeolă la etapa actuală;
- particularităţile agentului cauzal;
- particularităţile epidemiologice la etapa actuală;
- fazele patogeniei;
- semnele clinice în perioada prodromală (catarală) care permit stabilirea diagnosticului precoce de rujeolă;
- semnele clinice ale perioadei eruptive (caracterul erupţiilor, etapele apariţiei, evoluţia);
- particularităţile formelor atipice ale rujeolei (mitigată, frustă, hipertoxică, hemoragică, dispneică);
- particularităţile rujeolei la sugari, la persoanele vaccinate, adulţi;

– evoluția și prognosticul bolii;

– complicațiile și sechelele în rujeolă:

– complicațiile specifice prin invazia virusului (crupul laringian, pneumonia cu celule gigante Hect, encefalita, panencefalita sclerozantă subacută); complicațiile nespecifice (prin suprainfecții bacteriene sau alte virusuri);

– metode de diagnostic (pentru confirmarea etiologică și complementare);

– principii de tratament;

– profilaxia specifică (vaccinarea primară, revaccinări), indicații, contraindicații, complicații;

– profilaxia nespecifică (măsuri antiepidemice în focar).

Compartimente studiate anterior (cunoștințe de bază)

Caracteristica virusului rujeolic.

Metode suplimentare de investigație: serologice (analiza imunenzimatică); virusologice.

Noțiune de imununitate activă și pasivă.

Schimbările patomorfologice în rujeolă.

Preparatele folosite pentru imunizare.

Caracteristica și particularitățile erupțiilor (exantemului).

Întrebări pentru autoinstruire:

a) În domeniul cunoștințelor fundamentale:
   1. Particularitățile agentului cauzal.
   2. Ce erupții exsudative cunoașteți?
   3. Particularitățile patomorfologice ale pulmonilor, sistemului nervos central în rujeolă.

b) Cu privire la tema lecției:
   1. Rujeola la etapa actuală în lume și Republica Moldova (in faza de eliminare a rujeolei).
   2. Numiți sursa de infecție, căile de transmitere, receptivitatea. Particularitățile imunității postinfecțioase.
   3. Enumerați măsurile antiepidemice în focar.
   4. Durata perioadei de incubație.
   5. Numiți organele și sistemele care pot fi afectate în rujeolă.
   6. Enumerați perioadele bolii și indicați durata lor.

7. Indicați datele clinice specifice în perioada prodromală (catarală).
8. Caracterizați datele clinice în perioada de stare (eruptivă).
9. Caracterizați erupțiile (exantemul) în rujeolă.
10. Numiți particularitățile clinice, epidemiologice și de evoluție ale rujeolei mitigate.
11. Numiți investigațiile paraclinice în rujeolă la etapa actuală.
12. Numiți principiile de tratament la etapa actuală.
13. Indicați criteriile de externare a pacienților cu rujeolă.
14. Diagnosticul diferențial în perioada prodromală a rujeolei cu gripa și alte IRVA.
15. Diagnosticul diferențial al rujeolei cu rubeola, scarlatina și dermatita alergică.

Clasificarea formelor clinice ale rujeolei

A. În funcție de tipul bolii:

A. Tipică.
B. Atipică.
   1) frustă;
   2) mitigată;
   3) bronșică (dispneică);
   4) toxică;
   5) hemoragică.

B. În funcție de gradul de severitate a bolii:

A. Ușoară.
B. Medie;
C. Severă.

C. În funcție de caracterul evoluției:

- ✓ Fără complicații.
- ✓ Cu complicații.

Criterii de severitate în rujeolă

Generale:

- ✓ Afectarea SNC (semne de intoxicație generală, vome repetate, halucinații, dereglări de conștiință).
- ✓ Sindromul de crup – laringotraheită stenozantă.
- ✓ Sindromul obstructiv respirator.

Locale:

- ✓ Numărul de elemente eruptive şi mărimea lor.
- ✓ Caracterul erupţiilor (hemoragice, cu nuanţă cianotică).

Exemple de formulare a diagnosticului clinic de bază:

- ✓ Rujeola, forma tipică, gravitate medie.
- ✓ Rujeola, forma tipică, severă.
- ✓ Rujeola, forma atipică, mitigată.

Diagnosticul diferenţial al rujeolei, rubeolei şi scarlatinei

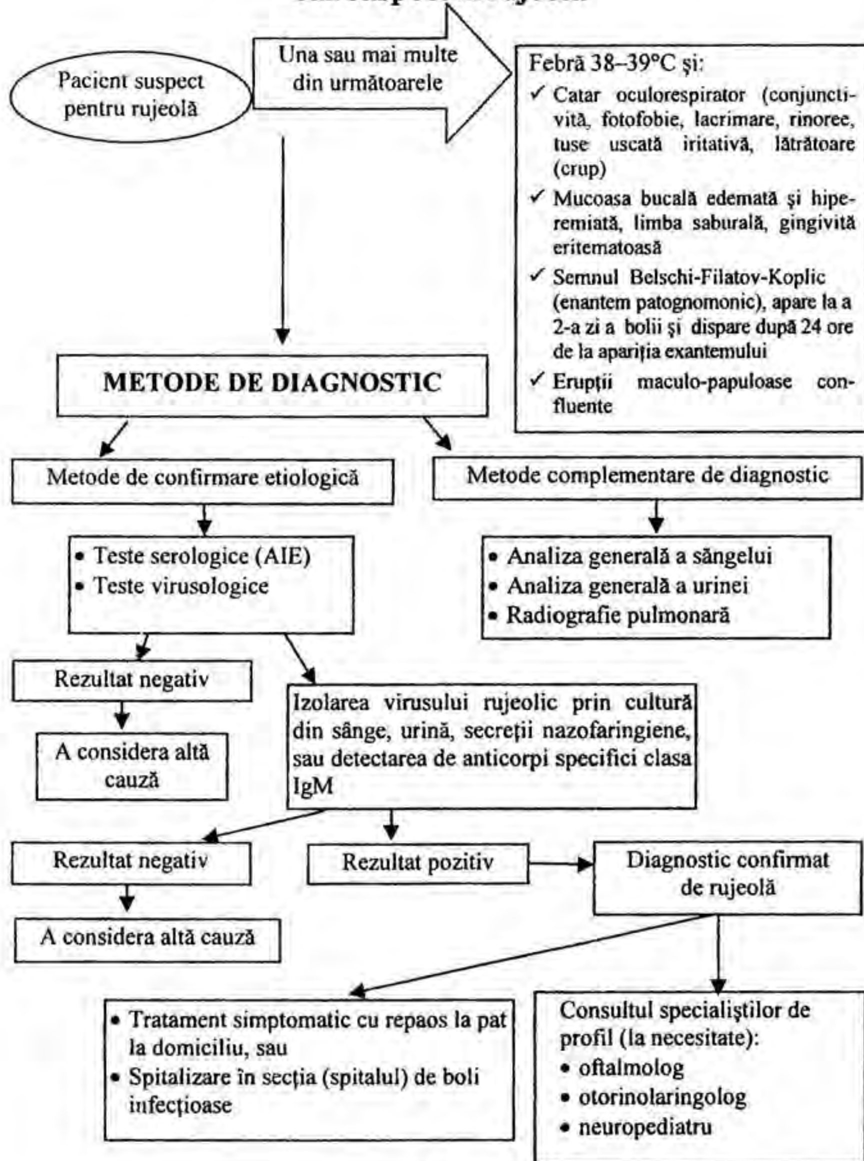
	Criterii de diagnostic	Rujeola	Rubeola	Scarlatina
1.	Perioada de incubaţie	7–17–21 zile	11–21 zile	2–7 zile
2.	Simptomele iniţiale	Febră, catar respirator pronunţat, conjunctivită.	Erupţie, uneori anticipată de limfoadenopatie, catar respirator discret	Febră, dureri la deglutiţie, cefalee, erupţii
3.	Modificări ale mucoasei orofaringiene	Hiperemia mucoaselor bucale, enantem, simptomul Filatov-Belschy-Koplik, gingivită	Hiperemie uşoară a arcurilor palatine, amigdalelor, rareori enantem	Hiperemie „aprinsă" delimitată a mucoaselor orofaringiene, amigdalită (eritematoasă, foliculară, lacunară, necrotică), enantem
4.	Intoxicaţie	Pronunţată, 6–7 zile	Absentă	Pronunţată, 5–7 zile
5.	Temperatura corpului	38–40, 7–8 zile, cu două unde	Subfebrilă, 2–3 zile	38–40, 7–8 zile
6.	Apariţia erupţiilor cutanate (ziua bolii)	În a 3–4-a zi a bolii	În 1–a 2-a zi	În 1–a 2-a zi
7.	Ordinea apariţiei erupţiilor cutanate	Gradat: 1-a zi pe faţă, gât, a 2-a zi pe trunchi, a 3-a zi pe membre	Pe tot corpul concomitent	Apare pe obraji şi coboară rapid pe tot corpul
8.	Caracterul erupţiilor de bază	Maculo-papuloasă, confluentă, în intervale de erupţie pielea e nemodificată	Rozeoloasă sau micromaculoasă, nu confluează, în intervale de erupţie, pielea e nemodificată.	Rozeoloasă-punctiformă pe fond hiperemiat al pielii, nu confluează

Continuare

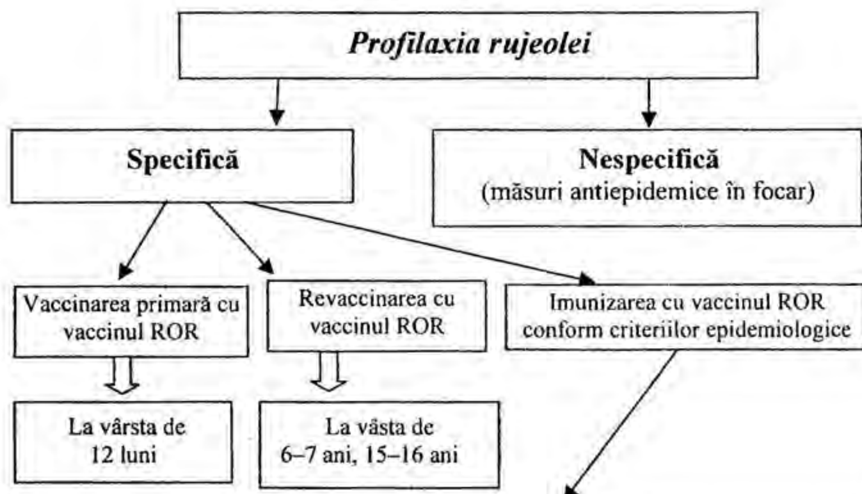
9.	Localizarea erupţiilor	Pe tot corpul, mai abudente pe faţă, toracele superior şi suprafeţele flexorii ale membrelor, mai puţine pe picioare	Pe tot corpul, preponderent pe suprafeţele extensorii ale membrelor, fese, pe faţă mai puţine	Pe tot corpul, cu excepţia triunghiului nazo-labial; mai multe în fosele axilare, părţile laterale ale trunchiului, în triunghiul inghinal
10.	Durata erupţiilor	3–4 zile	2–3 zile	2–4 zile în forme uşoare, 6–8 zile în forme grave
11.	Modificări secundare ce survin în urma erupţiilor	Pigmentare şi descuamare furfuracee	Absente	Descuamare furfuracee pe corp; pe tălpi şi palme – în lambouri
12.	Alte tipuri de erupţii	Hemoragice, miliare	Nu sunt	Hemoragice, miliare, maculo-papuloase
13.	Alte sindroame clinice de bază	Oculorespirator	Poliadenopatie, în special nodulii limfatici cervicali posteriori şi occipitali măriţi şi nedureroşi	Amigdalită (eritematoasă, lacunară, necrotică).Limba zmeurie
14.	Modificări ale leucogramei	Leucopenie, neutrofilie,apoi limfocitoză	Leucopenie, neutropenie, limfocitoză relativă cu plasmocite (10–20%) şi celule Turck	Leucocitoză, neutrofilie cu deviere în stânga, VSH accelerat

Algoritm de conduită

Managementul pacientului suspect la rujeolă



Profilaxia rujeolei



- Depistarea activă şi precoce a bolnavilor în colectivităţi şi cămine
- Izolarea pacientului la domiciliu sau în secţia de boli infecţioase pe o durată de 5 zile de la debutul exantemului (iar în caz de pneumonie – pe 10 zile)
- Declararea obligatorie la CMP teritorial
- Depistarea şi izolarea persoanelor de contact pe 21 zile de la ultimul caz de boală
- Supravegherea medicală a persoanelor de contact se efectuează timp de 21 zile de la izolarea ultimului bolnav cu vizita focarului de un lucrător medical minimum o dată în 3–4 zile în focarele la locul de trai şi zilnic în colectivităţi. Persoanele suspecte la îmbolnăvire (febră, semne catarale, enantem, exantem) se izolează temporar pentru diagnostic, organizarea izolării şi tratamentului.
- Verificarea stării de imunizare a populaţiei
- La persoanele din focare care nu au suportat rujeola şi nu au fost vaccinaţi sau au primit o singură doză de vaccin cu mai mult de 6 luni în urmă vaccinarea va fi efectuată de la vârsta de 10 luni până la 30 ani
- Persoanelor de contact care au contraindicaţii medicale veridice pentru administrarea vaccinului ROR sau nu au atins vârsta vaccinării li se va administra imunoglobulină normală nu mai târziu de ziua a 5 - a de contact în doze conform instrucţiunii de folosire a preparatului
- Măsuri de dezinfecţie finală sau curentă în focarele de rujeolă nu se practică. În încăperi se efectuează curăţenia curentă şi aerarea conform cerinţelor sanitare respective

(Ordinul MS RM nr. 37 din 23 ianuarie 2006, Chişinău „Cu privire la strategiile de eliminare a rujeolei şi rubeolei şi măsurile de supraveghere a acestor infecţii")

Investigaţii paraclinice în rujeolă

Investigaţie paraclinică	Rezultatele scontate
Analiza generală a sângelui	Leucopenie, neutropenie, limfocitoză, VSH – în normă sau moderat accelerată
Analiza generală a urinei	În normă
Radiografia cutiei toracice (la necesitate)	
AIE (analiza imun-enzimatică)	Prezenţa anticorpilor clasa IgM în serul sanguin
Investigaţii virusologice ale secreţiilor biologice (urină, sânge, lavaje nazofaringiene)	Detectarea virusului rujeolic în urină, sânge, lavaje nazofaringiene

Notă: *AIE şi investigaţiile virusologice se efectuează conform Ordinului MS RM nr. 37 din 23 ianuarie 2006 „Cu privire la strategiile de eliminare a rujeolei şi rubeolei şi măsurile de supraveghere a acestor infecţii".

Recoltarea şi transportarea probelor pentru diagnosticul de laborator al rujeolei

- Determinarea prezenţei anticorpilor de clasa IgM în serul sanguin prin analiza imunoenzimatică (AIE) reprezintă metoda de bază în diagnosticul rujeolei.

Investigaţiile virusologice în scopul detectării virusului rujeolic sunt folosite pentru studierea genotipurilor de viruşi circulanţi în populaţie. Recoltarea probelor sanguine pentru diagnosticul serologic va fi realizată în fiecare caz suspect de rujeolă, în zilele a- 4-a – a 7-a în cazuri exceptionale până în ziua a 28-a de la apariţia erupţiilor cutanate.

- Sângele se recoltează din venă dimineaţa, pe nemâncate, în volum de 3–5 ml cu o seringă sterilă de o singură folosinţă şi se plasează într-o eprubetă sterilă cu dop din cauciuc sau plastic. Pe eticheta eprubetei se indică data colectarii şi numele pacientului.
- Eprubeta cu proba de sânge colectat se pastrează timp de 30–60 minute (până la formarea cheagului) la temperatura camerei, apoi se plasează în frigider la temperatura +4 – +8°C şi în decurs de 4 ore se prezintă înlaboratorul de bacteriologie al Centrului de Medicină Preventivă (CMP) teritorial. Proba va fi însoţită de un formular special de îndrep-

tare în două exemplare conform anexei 2 a Ordinului MS RM nr.37 din 23 ianuarie 2006 „Cu privire la strategiile de eliminare a rujeolei şi rubeolei şi măsurile de supraveghere a acestor infecţii"

Congelarea probelor de sânge sau ser este strict interzisă!

Recoltarea substraturilor pentru investigaţii virusologice

Izolarea virusului rujeolic poate fi efectuată din probe de sânge, urină, lavaje nazo-faringiene. De regulă, virusul poate fi izolat din probele recoltate până la ziua a 7-a de la apariţia erupţiilor. Cu cât proba este colectată mai devreme, cu atât probabilitatea de izolare a virusului rujeolei este mai mare. Din punct de vedere practic, cea mai simplă în realizare este izolarea virusului din proba de urină.

- Proba de urină se colectează nu mai târziu de ziua a 7-a de la aparitia erupţiilor, din prima micţiune dimineaţa, într-un vas steril cu capac ermetic, în volum de 10–50 ml.
- Îndată după colectare proba se plasează la rece în frigider, la temperatura +4 – +8°C şi se transportă la rece în decurs de 4 ore în laboratorul de bacteriologie al CMP teritorial. Proba va fi însoţită de fişa pentru îndreptarea în laborator a probei în scopul examinării la rujeolă.

Probleme clinice

Problema 1. Copil de 5 ani, bolnav de 5 zile cu febră rinită cu eliminări nazale seroase abundente. Tuse uscată, chinuitoare, devenind apoi productivă. În ziua a patra de la debutul bolii a apărut o erupţie maculopapuloasă pe faţă şi gât. A doua zi erupţia s-a extins pe torace. La a 5-a zi de boală starea generală a copilului este gravă, cu febră până la 39,2 0°C, dispnee. Faţa edemaţiată, pleoapele păstoase, conjunctivele hiperemiate. Din nas se elimină secreţii mucopurulente, tusea este productivă. Pe faţă, trunchi, extremităţi se observă exantem maculopapulos abundent, confluent, catifelat la palpare, de culoare roşie pe fond nemodificat al tegumentelor. Mucoasa cavităţii bucale este hiperemiată, edemată, limba saburală. Pe vălul palatin, peretele posterior al faringelui se observă multiple elemente hemoragice. În plămâni auscultativ se sensizează respiraţie aspră, raluri uscate şi umede de diferit calibru. Din partea aparatului cardiovascular şi digestiv schimbări marcante nu sunt. Semne meningiene negative. Datele epidemiologice dovedesc că copilul

nu este vaccinat. Frecventează grădinița, unde cu 2 săptămâni în urmă a mai fost un copil cu date clinice asemănătoare care s-a tratat acasă.

- Stabiliți şi argumentați diagnosticul prezumtiv.
- Indicați planul de investigații.
- Faceți diagnosticul diferențial.
- Indicați tratamentul.
- Ce măsuri antiepidemice sunt necesare în focar?

Problema 2. La medic s-a adresat mama cu copilul de 2 ani care este bolnav de trei zile. După examinarea copilului, a fost stabilit diagnosticul de rujeolă forma tipică. Copilul a fost spitalizat.

- În baza căror date poate fi stabilit diagnosticul?
- Cu care boli este necesar de efectuat diagnosticul diferențial?
- Care sunt criteriile de spitalizare?

Problema 3. Copil de 10 ani, bolnav de 4 zile cu subfebrilitate până la 380°C, tuse uşoară, secreții nazale cu caracter seros, discrete. La a 3-a zi de boală a apărut pe tegumente erupție maculopapuloasă măruntă, pală, redusă numeric, nu confluează. Din anamneză se cunoaşte că copilul a fost în contact cu un bolnav de hepatită virală A, cu o lună în urmă a administrat gamaglobulină. Alte date epidemiologice nu se cunosc.

- Ce diagnostic suspectați?
- Care date suplimentare din anamneza pacientului vă pot ajuta la stabilirea diagnosticului?
- Conduita corectă a medicului în acest caz.
- Diagnosticul diferențial.
- Investigațiile necesare.
- Indicați tratamentul.

TESTE DE CONTROL

Complement simplu

1. În rujeolă, la sugari nu este caracteristică:

A. erupție cutanată discretă;
B. erupție macromaculopapuloasă abundentă;
C. complicații frecvente;
D. imunitate instabilă;
E. semnul Filatov-Koplik (rareori).

2. Complicația specifică neurologică a rujeolei este:

A. meningita seroasă;
B. meningita purulentă;
C. neuropatiile periferice;
D. meningoencefalita seroasă;
E. meningoencefalita purulentă.

3. Panencefalita sclerozantă subacută (Dawson) poate fi întâlnită în:

A. scarlatină;
B. rujeolă;
C. rubeolă;
D. varicelă;
E. poliomielită.

4. Curba febrilă în rujeolă are caracter:

A. ondulant;
B. bifazic;
C. intermitent;
D. în platou;
E. pusee febrile.

5. Semnul Filatov-Koplik este patognomonic în:

A. rubeolă;
B. scarlatină;
C. varicelă;
D. rujeolă;
E. mononucleoza infecțioasă.

6. Care dintre erupțiile enumerate mai jos pot fi în rujeolă?

A. peteșii;
B. vezicule;
C. pustule;
D. macule-papule;
E. micromacule punctiforme.

7. *Exantemul în rujeolă se caracterizează prin:*
   A. apare în ziua 1-a – a 2-a de boală;
   B. apare de jos în sus (de la picioare) ;
   C. apare de sus în jos pe parcursul a 24 de ore;
   D. apare de sus în jos pe parcursul a 3 zile;
   E. nu lasă pigmentație.
8. *Rujeola mitigată va apărea la:*
   A. copiii vaccinați împotriva rujeolei;
   B. sugari;
   C. adulți;
   D. copii, după administrarea imunoglobulinei antirujeolice;
   E. bolnavii tratați cu imunodepresive.
9. *Nu vor fi spitalizați bolnavii cu rujeolă în caz de:*
   A. evoluție severă;
   B. complicații timpurii;
   C. rujeolă mitigată;
   D. vârsta de 4–5 ani;
   E. antecedente personale nefavorabile.
10. *Pigmentarea erupțiilor are loc în următoarea boală infecțioasă cu exantem:*
   A. rubeola;
   B. scarlatina;
   C. varicela;
   D. rujeola;
   E. infecția enterovirală.
11. *Pigmentarea erupțiilor cutanate și descuamarea tărâțoasă (furfuracee) se vor observa în:*
   A. scarlatină;
   B. rubeolă;
   C. varicelă
   D. enteroviroză cu exantem;
   E. rujeolă.
12. *Replicarea virusului rujeolic, urmată de viremie primară, are loc în:*
   A. sistemul nervos central;
   B. tractul gastrointestinal;
   C. mucoasa conjunctivală;
   D. sistemul reticuloendotelial;
   E. epiteliul mucoasei tractului respirator.

13. Celule gigante multinucleate în mucoase și dermă se formează în:

A. rujeolă;
B. scarlatină,
C. dermatita alergică;
D. varicelă;
E. pseudotuberculoză.

14. Pneumonie cu celule gigante pot fi în:

A. scarlatină;
B. rubeolă;
C. oreion;
D. rujeolă;
E. gripă.

15. Care semn clinic nu este caracteristic pentru rujeolă?

A. conjunctivită;
B. gingiostomatită;
C. febră;
D. angină membranoasă;
E. erupții maculopapuloase.

16. În rujeolă, erupțiile cutanate pot fi următoarele, cu excepția:

A. maculopapuloase;
B. hemoragice;
C. rozeoloase punctiforme;
D. confluente;
E. pigmentației ulterioare.

17. Unul din următoarele semne nu este caracteristic pentru rujeolă:

A. edem palpebral;
B. tuse;
C. gingivită, stomatită;
D. erupții maculopapuloase;
E. hepatosplenomegalie.

18. Nu se depistează în rujeolă:

A. leucopenie;
B. neutropenie;
C. limfocitoză;
D. limfomonocite atipice;
E. E.VSH în normă.

19. În rujeolă, perioada prodromală este caracterizată prin următoarele semne, în afară de:

A. erupție maculopapuloasă, abundentă pe față, gât:
B. conjunctivită;
C. semnul Filatov-Koplik;
D. gingivită;
E. tuse.

20. Aspectul bolnavului cu „față plânsă" se întâlnește în:

A. scarlatină;
B. rubeolă;
C. rujeolă;
D. varicelă;
E. tuse convulsivă.

21. Semnul Filatov-Koplik în rujeolă apare în:

A. perioada de incubație;
B. 1-a –2-a zi a bolii;
C. a 4-a–a 5-a zi a bolii;
D. perioada de pigmentare;
E. perioada de convalescență.

Complement multiplu

1. Exantemul rujeolic este caracterizat prin:

A. apariția la 1-a – 2-a zi a bolii;
B. macule-papule abundente;
C. apariție în etape, pe parcursul a 3 zile ;
D. pigmentare;
E. abundență pe părțile flexorii ale corpului, în pliuri.

2. Copiii cu rujeolă vor fi spitalizați în caz de:

A. evoluție severă a bolii;
B. complicații timpurii;
C. rujeolă mitigată;
D. evoluție favorabilă;
E. antecedente nefavorabile.

3. Rujeola la sugari are următoarele caracteristici:

A. semne catarale nepronunțate;
B. semnul Filatov-Koplik frecvent;
C. erupții maculopapuloase neabundente;

707049

Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie «Nicolae Testemițanu»
Biblioteca Științifică Medicală

D. complicații (rareori);
E. imunitate instabilă.

4. *Semnele comune în rujeolă și adenoviroze sunt:*
   A. stomatita, gingivita;
   B. febra;
   C. catarul căilor respiratorii;
   D. conjunctivita;
   E. erupțiile maculopapuloase abundente.
5. *Exantemul în rujeolă prezintă următoarele caracteristici:*
   A. este maculoveziculos;
   B. abundent;
   C. confluent;
   D. fără pigmentație în convalescență;
   E. descuamativ.
6. *Complicațiile precoce ale rujeolei sunt:*
   A. stomatita;
   B. pneumonia;
   C. laringotraheita stenozantă (crup „fals");
   D. nefroza toxică;
   E. pancreatita acută.
7. Forma severă a rujeolei se caracterizează prin:
   A. erupții maculopapuloase abundente;
   B. dispnee accentuată;
   C. hipertermie;
   D. erupții hemoragice;
   E. semne catarale pronunțate.
8. *Indicați semnele comune în rujeolă și erupțiile alergice:*
   A. febra;
   B. erupții maculopapuloase frecvente;
   C. semne respiratorii;
   D. stomatita, gingivita;
   E. poliadenopatia.
9. *Semnul Filatov-Koplik în rujeolă se distinge prin:*
   A. apare în 1-a – a 2-a zi de boală și persistă 2–3 zile;
   B. apare în ziua a 4-a – a 5-a de boală și persistă 4–5 zile;
   C. este de culoare albă pe mucoasa obrajilor;
   D. este de culoare roșie pe palatul moale;
   E. petele nu sunt confluente.

10. Rujeola mitigată este caracterizată prin:

A. semne de intoxicație puternică;
B. erupții maculopapuloase neabundente;
C. semne catarale nepronunțate;
D. complicații frecvente;
E. letalitate absentă.

11. Rujeola la sugari evoluează cu:

A. perioada catarală pronunțată;
B. erupții abundente, confluente, maculopapuloase;
C. erupție discretă și de scurtă durată;
D. semnul Filatov-Koplik absent;
E. complicații frecvente.

12. Indicați perioadele clinice ale rujeolei:

A. prodromală (preeruptivă);
B. eruptivă;
C. de incubație;
D. spasmodică;
E. convalescentă (pigmentare, descuamare).

13. Rujeola mitigată se caracterizează prin:

A. semne de intoxicație pronunțate
B. erupții maculopapuloase discrete;
C. semne catarale pronunțate;
D. complicații absente;
E. letalitate absentă.

14. Indicați complicațiile rujeolei:

A. laringotraheita;
B. pneumonia;
C. glomerulonefrita;
D. erizipelul;
E. meningoencefalita.

15. Enantemul apare în:

A. difterie;
B. scarlatină;
C. rujeolă;
D. tuse convulsivă;
E. rubeolă.

16. *Numiți 3 semne comune în rujeolă și gripă:*
   A. febra;
   B. enantemul;
   C. rinita;
   D. dureri abdominale;
   E. tuse.
17. *Conjunctivita în rujeolă se caracterizează prin:*
   A. apare în a 3-a–a 4-a zi de boală;
   B. conjunctive hiperemiate;
   C. edem palpebral;
   D. fotofobie, lacrimare;
   E. membrane fibrinoase pe conjunctive.
18. *Indicațiile antibioticelor în rujeolă:*
   A. intoxicație pronunțată;
   B. evoluție favorabilă;
   C. pneumonie;
   D. encefalită;
   E. vârsta mică (până la 2 ani);
19. *Catarul respirator în rujeola tipică se manifestă prin:*
   A. laringită (laringotraheită), uneori stenozantă,
   B. rinită cu secreții nazale abundente seroase;
   C. tuse uscată, uneori chinuitoare, lătrătoare;
   D. slab pronunțat;
   E. depuneri pe amigdale.
20. *Perioada de stare (eruptivă) în rujeolă se manifestă prin:*
   A. febră;
   B. progresarea semnelor catarale;
   C. erupții cutanate maculopapuloase;
   D. hepatosplenomegalie;
   E. limfoadenopatie generalizată.
21. *În care boli infecțioase meningoencefalita este o complicație reală?*
   A. rujeolă;
   B. rubeolă;
   C. scarlatină;
   D. difterie;
   E. varicelă.

22. *Perioada prodromală (de invazie) în rujeolă se caracterizează prin:*
   A. febră moderată;
   B. erupţii maculopapuloase pe faţă, gât;
   C. tuse uscată;
   D. rinită;
   E. hepatomegalie.
23. *Encefalita, o complicaţie gravă specifică în rujeolă, poate să apară:*
   A. în perioada preeruptivă;
   B. după 2–5 zile de la apariţia erupţiei;
   C. în perioada de incubaţie;
   D. în perioada de pigmentare;
   E. în a 3-a–a 4-a săptămână de convalescenţă.
24. *Panencefalita sclerozantă subacută (PESS), fiind o complicaţie rară a rujeolei, se va manifesta prin:*
   A. apariţie peste 6 luni –18 ani după boală,
   B. apariţie peste 1 lună de la debutul rujeolei;
   C. evoluţie favorabilă;
   D. evoluţie progresivă şi ireversibilă;
   E. letalitate înaltă.
25. *Diagnosticul etiologic al rujeolei poate fi confirmat prin:*
   A. izolarea virusului rujeolic din sânge;
   B. identificarea antigenului rujeolic în ţesuturi;
   C. leucopenie marcată;
   D. limfocitoză relativă;
   E. detectarea de anticorpi specifici în reacţiile serologice.
26. *Rujeola va evolua în formă uşoară la pacienţii:*
   A. în vârstă de 15–20 ani;
   B. care au administrat imunoglobulină în primele zile ale perioadei de incubaţie;
   C. sugari;
   D. cărora li s-au făcut transfuzii de sânge, plasmă în perioada de incubaţie;
   E. imunocompromişi.
27. *Semnul Filatov-Koplik în rujeolă apare pe:*
   A. mucoasa obrajilor;
   B. mucoasa bucală;
   C. mucoasa buzei inferioare;

D. caruncula lacrimală;
E. conjunctive.

28. Perioada de convalescență în rujeolă va fi însoțită de:
A. pigmentarea pielii;
B. hepatomegalie;
C. descuamarea tărâțoasă;
D. dismicrobism intestinal;
E. imunitate compromisă.

29. Descuamarea furfuracee va avea loc după:
A. rubeolă;
B. varicelă;
C. rujeolă;
D. scarlatină;
E. erupție alergică.

30. Bronhopneumonia este o complicație reală în:
A. rujeolă;
B. rubeolă;
C. scarlatină;
D. pertussis;
E. gripă.

31. Poarta de intrare a virusului rujeolic este:
A. mucoasa nazală;
B. mucoasa faringiană;
C. mucoasa gastrointestinală;
D. conjunctivele;
E. pielea lezată.

32. Erupții hemoragice pot apărea în:
A. rujeolă;
B. rubeolă;
C. scarlatină;
D. febra tifoidă;
E. infecția meningococică.

33. În rujeolă erupția poate fi:
A. miliară;
B. rozeoloasă;
C. buloasă;
D. hemoragică „stelată” cu necroze în centru;
E. maculopapuloasă discretă.

34. Complicațiile determinate de virusul rujeolic vor fi:

A. otita purulentă,
B. meningita purulentă;
C. crupul precoce;
D. pneumonia interstițială;
E. encefalita.

35. Complicații specifice respiratorii în rujeolă pot fi:

A. pneumonia interstițială;
B. pneumonia cu celule gigante;
C. emfizemul pulmonar;
D. atelectazia pulmonară;
E. bronşita capilară (enantemul bronhiolar).

Răspunsuri

Complement simplu		Complement multiplu			
1.	B	1.	BCD	22.	ACD
2.	D	2.	ABE	23.	BDE
3.	B	3.	ACE	24.	ADE
4.	B	4.	BCD	25.	ABE
5.	D	5.	BCE	26.	BCD
6.	D	6.	ABC	27.	BCE
7.	D	7.	BCD	28.	ACE
8.	D	8.	ABD	29.	CDE
9.	D	9.	ACE	30.	ADE
10.	D	10.	BCE	31.	ABD
11.	E	11.	CDE	32.	ACE
12.	D	12.	ABE	33.	ABE
13.	A	13.	BDE	34.	CDE
14.	D	14.	ABE	35.	ABE
15.	D	15.	BCE		
16.	B	16.	ABC		
17.	E	17.	BCD		
18.	D	18.	CDE		
19.	A	19.	ABC		
20.	C	20.	ABC		
21.	C	21.	ABE		

Bibliografie selectivă

1. Augustin Cupşa. Boli infecţioase transmisibile. Curs universitar, Craiova, 2007, p.8.10–8.15.

2. *Communicable Diseases Network Australia. Pathology laboratory diagnosis of measles.* http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-phln-pubs-measles.htm.

3. *Conduita integrată a maladiilor la copii.* Apreciaţi şi clasificaţi copilul bolnav în vârstă de la 2 luni până la 5 ani, OMS şi UNICEF. Departamentul pentru sănătatea şi dezvoltarea copilului, MS al RM, 2003.

4. *Conduita integrată a maladiilor la copii,. Trataţi copilul* OMS şi UNICEF. Departamentul pentru sănătatea şi dezvoltarea copilului, MS al RM, 2003.

5. Ileana Reberea. *Boli infecţoase.* Bucureşti, Editura medicală, Bucureşti, 2000, p. 99–105. G.Rusu şi coaut., Boli infecţioase la copii, Curs-manual, Chişinău, 2001, p. 43–50.

6. G. Rusu şi coaut., *Boli infecţioase la copii.* Culegere de teste, Chişinău, 2007, p. 27–36.

7. G. Rusu, T. Alexeev, E. Maximenco. *Rujeola la copil.* Protocol clinic naţional, Chişinău, 2009, 42 p.

8. Ordinul MS RM nr.37 din 23 ianuarie 2006 *„Cu privire la strategiile de eliminare a rujeolei şi rubeolei şi măsurile de supraveghere a acestor infecţii".*

9. Pilly E. *Maladies Infectieuses et Tropicales (20-e edition),* 2006, p.510–512.

10. *Red Book Report of the Committee on Infections Diseases*, American Academy of Pediatrics, 2003.

11. *Rev Epidemiol Sante Publique*, 2006, Feb;54(1):27–39 Links.

12. Victoria Zanc. *Boli infecţioase*. Cluj-Napoca, 2011, p. 80–84.

13. Дроздов В. Н. и соавт. *Экзантематозные инфекции у детей*, Москва, 2005.

14. Иванова В. В. *Инфекционные болезни у детей.* Москва, 2002, 342–357.

15. Покровский В. И., Пак С. Г. *Инфекционные болезни и эпидемиология,* Москва, 2004.

16. Тимченко В. Н. с соавт. *Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций*, Санкт-Петербург, 2005.

17. Учайкин В. Ф. *Руководство по инфекционным болезням у детей,* Москва, 1998.

18. Учайкин В. Ф., Нисевич Н. И., Шамшева О. В. *Инфекционные болезни у детей*, Москва, 2011, с.158–167.

Cuprins

Motivarea temei 3
Scopul studiului 4
Clasificarea formelor clinice ale rujeolei 6
Diagnosticul diferențial al rujeolei, rubeolei și scarlatinei 7
Algoritm de conduită 9
Profilaxia rujeolei 10
Probleme clinice 12
Teste de control 14
Bibliografie selectivă 25